北京市全科专业硕士研究生导师门诊医患沟通技能水平现状调查

赵铁夫，张彬，马涵英*，韩红亚，马立萍，高绪霞，罗天翔，罗洪池

基金项目：首都医科大学 2022 教育教学改革研究课题（2022JYZ023）

100029 北京市，首都医科大学附属北京安贞医院

*通信作者：马涵英，主任医师，教授；E-mail：mahanying@126.com

【摘要】背景 全科医学专业研究生导师肩负培养未来全科医学专业人才的重任，其自身医患沟通能力对全科医学发展至关重要。**目的** 探讨全科医学专业硕士研究生导师医患沟通能力现状。**方法** 选择首都医科大学全科医学专业硕士研究生导师 75 名为调查对象。调查于 2012 年 4 月-6 月进行，测评人员随患者及其家属进入诊室，采用《医患沟通技能评价表》（SEGUE 量表）通过现场观察打分的方式，对其进行医患沟通能力测评。**结果** 75 名全科医学专业硕士研究生导师 SEGUE 量表总得分为 12-24 分，平均得分（17.8±2.6）分；准备阶段得分（3.9±0.9）分；信息收集阶段得分（6.5±1.7）分；信息给予阶段得分（3.1±1.1）分；理解患者得分（2.6±0.9）分；结束问诊阶段得分（1.7±0.5）分。全科导师与前期与三甲医院专家门诊医生 SEGUE 量表得分比较，全科导师在准备阶段和结束问诊阶段得分高于三甲医院专家门诊医生，差异有统计学意义（$P<0.05$）；一级医院全科导师在准备阶段得分和 SEGUE 总分高于二级医院全科导师（$P<0.05$），在准备阶段、信息收集阶段得分和 SEGUE 总分高于三级医院全科导师（$P<0.05$）；全科导师 SEGUE 量表总分低于美国通科医生，差异有统计学意义（$P<0.01$）。**结论** 全科医学专业硕士研究生导师临床沟通技能水平有待于进一步提高，其医患沟通技能同国际水平比较也存在一定差距，全科医学教育主管部门应该提高对全科导师医患沟通能力提升的重视程度，大幅度提高全科导师人文医学执业技能水平。

【关键词】医患沟通；全科医学；研究生导师；问卷调查

Investigation on the level of outpatient doctor-patient communication skills of tutors of master's degree in general practice in Beijing

ZHAO Tiefu，ZHANG Bin，MA Hanying，HAN Hongya，MALiping，GAO Xuxia，LUO Tianxiang，LUO Hongchi*

Beijing Anzhen Hospital，Capital Medical University，Beijing 100029，China

** Corresponding author：MA Hanying，Chief physician，Professor；E-mail：mahanying@126.com*

【Abstract】 Background Graduate tutors of general practitioner major shoulder the important task of training future general medicine professionals. Their own doctor-patient communication ability is very important to the development of general medicine. **Objective** To explore the current situation of physician-patient communication ability of tutors of master's degree students majoring in general medicine. **Methods** Seventy five postgraduate tutors of general practitioner major in Capital Medical University were selected as the subjects. The survey was conducted from April to June 2012. The evaluators entered the consulting room with the patients and their families, and assessed their doctor-patient communication skills by means of on-site observation and scoring with the evaluation form of doctor-patient communication skills (segue scale). **Results** The total score of the segue scale of 75 postgraduate tutors of general practitioner were 12-24, with an average score of (17.8 ± 2.6); Score of preparation stage (3.9 ± 0.9); Score of information collection stage (6.5 ± 1.7); Information giving stage score (3.1 ± 1.1); Score of understanding patients (2.6 ± 0.9); The score at the end of the consultation stage was (1.7 ± 0.5). Comparing the scores of the segue scale of the general tutors with those of the expert outpatient doctors of the first-class and third-class hospitals in the early stage, the general tutors scored higher than the expert outpatient doctors of the third-class hospitals in the preparation stage and the end of the consultation stage, and the difference was statistically significant ($p<0.05$); The scores and segue total scores of the general tutors in the first level hospitals were higher than those of the general tutors in the second level hospitals ($p<0.05$), and the scores and segue total scores in the preparation and information collection stages were higher than those of the general tutors in the third level hospitals ($p<0.05$); The total score of segue scale of general tutors was significantly lower than that of American general practitioners ($p<0.01$). **Conclusion** The clinical communication skills of the tutors of master's degree students majoring in general medicine need to be further improved, and there is also a certain gap between their doctor-patient communication skills and the international level. The competent department of general practitioner education should pay more attention to the improvement of the doctor-patient communication skills of the general tutors, and greatly improve the humanistic medicine practice skills of the general tutors.

【Key words】Doctor-patient communication; General practitioners; Graduate tutor; Questionnaire investigation

随着生物-心理-社会医学模式的确立和发展，患者就医不仅需要得到准确的诊断和恰当地治疗，而且需要得到

良好的就医体验，这就要求医务人员掌握熟练的沟通技巧[1]。全科医生是国民健康的“守门人”，是与广大群众接触最为紧密的医务人员，他们的沟通能力对改善医患关系至为重要。而要提高全科医生的沟通能力，首先要提高全科医生培养者自身的能力，而这其中，全科医学专业研究生导师的医患沟通能力至为关键。我们选择首都医科大学全科医学专业硕士研究生导师作为测评对象，评估观察其在门诊诊疗中的医患沟通能力，现将结果汇报如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选择首都医科大学研究生院官网（https://yjsh.ccmu.edu.cn，2022 年 4 月 19 日）显示全科医学专业硕士研究生导师 82 人为调查对象。纳入标准：（1）导师本人在所在医疗机构正常从事门诊诊疗服务；（2）对测评过程不知情；排除标准：（1）在调查期间未出诊者；（2）其他同事代为出诊者；（3）调查过程中对测评任务知情者。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 应用 SEGUE 量表对每名门诊医生的医患沟通能力进行评分。该量表共 5 个维度，25 个条目，5 个维度分别是准备阶段、信息收集阶段、信息给予阶段、理解患者阶段及结束问诊阶段。沟通内容项（1-4、6-11、16-18、20、21、24、25 项）出现 1 次就给分，不出现不给分；沟通技巧项（5、12-15、19、22、23 项）有 1 次没有做到就不给分。

SEGUE 各维度满分分别为 5 分、10 分、4 分、4 分和 2 分，量表总分为 25 分，得分越高，表明被测评者沟通能力越强。研究显示，SEGUE 量表能够较为准确的对医务人员医患沟通能力进行评价[2]。既往研究结果显示，当研究对象为临床医生时，SEGUE 量表结果能够达到较高的信度和效度[3]。国外相关研究表明，从 SEGUE 量表问卷信度、效度检验结果相关系数上分析，各个维度间均小于 0.7；沟通信息维度得分和沟通技巧维度得分与总得分的相关系数均大于 0.8，结果较为理想[3]。应用 SEGUE 量表的评价方式易于操作，能够快速建立医患评价数据系统，同时也可以有效地规避测评人员的主观因素。

1.2.2 调查方法 调查于 2022 年 4-6 月进行。SEGUE 量表测评采用单盲法。测评人员随患者进入诊室，与被测评医生在诊疗过程中无交流，尽量避免出现霍桑效应。测评人员应用 SEGUE 量表中的项目对每位医生的接诊行为进行赋分，接诊 1 例患者测评 1 次，共测评 3 次，单项评价得分次数≥2 次者，最终评分得 1 分。

1.2.3 质量控制 测评人员由课题组固定人员担任，测评前均经过统一培训，采用统一的测评标准。为保障不同测评人员评分结果的“同质性”，正式测评前，各测评员同时对 10 名标准化被测评者进行预评分，评分结果差异无统计学意义。

1.3 统计学方法 采用 Epidata 3.1 软件建立数据库，双人双录入，并对数据检查核对。采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，3 组间比较采用 F 检验，组间比较应用 LSD 检验；2 组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 全科医学专业硕士研究生导师 SEGUE 量表得分 82 名全科医学专业硕士研究生导师实际测评 75 名，测评率 91.46%。被测评的 75 人中，SEGUE 量表总得分为 12-24 分，平均得分（17.8±2.6）分；准备阶段得分（3.9±0.9）分；信息收集阶段得分（6.5±1.7）分；信息给予阶段得分（3.1±1.1）分；理解患者得分（2.6±0.9）分；结束问诊阶段得分（1.7±0.5）分。

2.2 全科医学专业硕士研究生导师与同期三甲医院门诊医生 SEGUE 量表得分比较 在前期调查中，本研究组采用相同方法对北京 7 所三级医院专家门诊的 158 名医生和 300 名社区卫生服务中心全科医生医患沟通能力水平进行评价。全科导师与三甲医院专家门诊医生 SEGUE 量表得分比较，全科导师在准备阶段和结束问诊阶段得分高于三甲医院专家门诊医生，差异有统计学意义（$P<0.05$），在信息收集、信息给予、理解患者和 SEGUE 总分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；与社区卫生服务中心全科医生比较，各维度得分及 SEGUE 总分差异均无统计学意义（$P>0.05$，见表 1）。

表 1 全科导师与三甲医院专家门诊医生和社区卫生服务中心全科医生 SEGUE 量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 1 Comparison of the score of segue scale between the general tutor and the expert outpatient doctors of the third class a hospital and the general practitioners of the community health service center

组别	准备阶段	信息收集阶段	信息给予阶段	理解患者阶段	结束问诊阶段	SEGUE 量表总分
全科导师（n=75）	3.9±0.9*	6.5±1.7	3.1±1.1	2.6±0.9	1.7±0.5*	17.8±2.6
全科医生（n=300）	3.9±1.9*	6.4±2.1	3.0±1.7	2.7±1.5	1.8±0.4*	16.0±6.3
三甲医院专家门诊医生（n=158）	3.2±1.4	6.6±1.8	2.8±1.0	2.8±1.3	1.3±0.8	16.7±3.9
F 值	3.212	1.014	1.754	1.897	2.512	1.773
P 值	0.032	0.635	0.140	0.111	0.040	0.133

注：*为与三甲医院门诊医生得分比较，$P<0.05$。

2.3 不同医疗机构级别全科导师 SEGUE 量表得分比较 按照就职医疗机构的级别将全科导师分组，一级医院全科导师在准备阶段得分和 SEGUE 总分高于二级医院全科导师（$P<0.05$），在准备阶段、信息收集阶段得分和 SEGUE 总分高于三级医院全科导师（$P<0.05$），其它维度得分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；二级医院全科导师在各维度得分及 SEGUE 总分与三级医院全科导师比较，差异无统计学意义（$P>0.05$，见表 2）。

表 2 不同医疗机构级别全科导师 SEGUE 量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 2 Comparison of segue scale scores of general practitioners at different levels of medical

institutions

组别	准备阶段	信息收集阶段	信息给予阶段	理解患者阶段	结束问诊阶段	SEGUE 量表总分
一级医院（n=7）	4.9±0.4[ab]	8.0±1.6[b]	3.4±1.1	3.0±1.0	2.0	21.3±1.9[ab]
二级医院（n=13）	3.7±1.2	6.8±1.9	3.5±0.7	2.4±1.0	1.6±0.7	17.9±2.8
三级医院（n=55）	3.8±0.8	6.2±1.6	2.9±1.2	2.7±0.9	1.7±0.4	17.4±2.4
*F*值	4.910	3.616	1.759	1.034	1.563	8.179
*P*值	0.010	0.032	0.178	0.361	0.217	0.001

注：[a]为与二级医院全科导师得分比较，$P<0.05$；[b]为与三级医院全科导师得分比较，$P<0.05$。

2.4 不同性别全科导师SEGUE量表得分比较 按照不同性别将全科导师分组比较，全科导师在各维度得分及SEGUE总分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$，见表3）。

表 3 不同性别全科导师 SEGUE 量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 3 Comparison of segue scale scores of general tutors of different genders

组别	准备阶段	信息收集阶段	信息给予阶段	理解患者阶段	结束问诊阶段	SEGUE 量表总分
男（n=19）	3.9±1.0	6.5±1.8	3.2±1.2	2.5±0.9	1.7±0.5	17.8±3.2
女（n=56）	3.9±0.9	6.5±1.7	3.0±1.1	2.7±0.9	1.8±0.5	17.8±2.5
t 值	0.298	0.092	0.665	-0.920	-0.671	0.029
*P*值	0.767	0.927	0.511	0.364	0.504	0.980

2.5 是否为兼职全科导师SEGUE量表得分比较 按照是否为兼职将全科导师分组比较，全科导师在各维度得分及SEGUE总分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$，见表4）。

表 4 按照是否为兼职全科导师 SEGUE 量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 4 Compare the scores of segue scale according to whether they are part-time general tutors or not

组别	准备阶段	信息收集阶段	信息给予阶段	理解患者阶段	结束问诊阶段	SEGUE 量表总分
全职（n=70）	3.9±0.9	6.5±1.8	3.0±1.1	2.6±0.9	1.8±0.5	17.6±2.7
兼职（n=5）	4.0±0.7	6.8±0.8	3.4±1.3	3.0±1.0	1.6±0.5	18.8±2.0
t 值	-0.270	-0.405	-0.718	-0.900	0.723	-0.851
*P*值	0.788	0.687	0.475	0.371	0.472	0.398

2.5 全科导师与美国通科医生SEGUE量表得分比较 因美国医生数据无量表第20、21项条目成绩，故本研究将国内医生相应数据删除后进行比较，比较条目共23项[4]。全科导师SEGUE量表总分[（16.6±2.7）分，n=75]低于美国通科医生[（17.3±1.8），n=500]，差异有统计学意义（t值为54.24，$P<0.01$）。

3 讨论

生物-心理-社会医学模式是把人理解为生物的、心理的和社会的三种属性的统一体，人的健康和疾病不仅是生物学过程，而且存在心理因素和社会因素，要从生物、心理、社会相统一的整体水平来理解和防治疾病，是在更高层次上实现了对人的尊重。在这种医学模式指导下，医生要从生物和社会结合上理解人的生命、健康和疾病，寻找疾病现象的机理和诊断治疗方法；不仅要关心病人的躯体，而且要关心病人的心理；不仅要关心病人个体，而且要关心病人的家属、关心病人的后代、关心社会。

作为全科医学专业的医生，其专业特点使全科医生应该更能够表现出生物-心理-社会医学模式的执业技能，更能够与患者建立良好的医患关系，沟通也应该更加顺畅[5]。这其中，全科医学专业硕士研究生导师理应表现得更为优秀。

3.1 全科导师沟通技能部分优于三甲医院专家门诊医生，但与社区卫生服务中心全科医生比较无优势

通过本研究我们发现，全科医学专业硕士研究生导师在准备阶段和结束问诊阶段得分高于三甲医院专家门诊医生，而 SEGUE 总分和其它维度得分并没有显示出明显差异。全科医学专业硕士研究生导师的认定标准决定了其都为副主任医师以上级别的临床专家，在与三甲医院专家门诊医生整体的接诊对比中，全科导师对患者隐私保护（关闭诊室房门）和建立个人信任关系（讨论一些疾病以外的话题）方面做的更为出色，但是对于其它维度中的人文医学执业技能则表现得与三甲医院专家门诊医生无异。

通过本研究我们还发现，全科医学专业硕士研究生导师与社区卫生服务中心全科医生医患沟通能力水平评估结果无明显差异，没有表现出更大的优势。全科导师肩负未来高水平全科医生的培养工作，其医患沟通能力能够在日常工作中对研究生起到潜移默化的作用，自身没有更为优秀的医患沟通能力，是很难培养出高水平医患沟通能力的学生的。对于参与评价的全科医学专业硕士研究生导师，提高自身医患沟通能力确属必要。

3.2 就职于社区卫生服务中心的全科医学专业硕士研究生导师医患沟通能力优于二、三级医院导师

通过本研究我们发现，就职于社区卫生服务中心（一级医院）的全科医学专业硕士研究生导师在准备维度得分和 SEGUE 总分高于二、三级医院全科导师，在信息收集维度得分高于三级医院全科导师。这一研究结果显示，就职于社区卫生服务中心的全科导师，其医患沟通能力水平更高，更能够适应生物-心理-社会医学模式的工作方式，更能够与患者建立和谐的医患关系。二、三级医院的全科导师多由专科医生担任，尽管他们在科研和教学方面更关注于全科医学专业，但仍然不能完全摆脱专科医生传统的的接诊习惯。在未来的全科导师培训中，努力提高二、三级

医院全科导师（特别是专科医生）的医患沟通能力将成为工作的重点。

此外，本研究未发现导师性别与是否为兼职导师的医患沟通能力之间存在差异。

3.3 全科医学专业硕士研究生导师的医患沟通能力低于美国通科医生

本研究结果还显示，全科医学专业硕士研究生导师在 SEGUE 量表评估中的总得分低于美国通科医生，说明其医患交流能力与美国同行有一定差距[4]。在美国医学教育中，医患沟通能力培训是重要的组成部分，这是这种医学教育体制和分级诊疗体系执行的差异导致两国医生在人文沟通能力上存在明显差距，这一结果与我们既往调查结果相近[5、6]。只有正视差距的存在，才能在今后的工作中奋起直追，在全科医学专业领域对医务人员医患沟通能力的培养应该首先从全科导师的培训开始，不断吸取国外医学教育体制中可供借鉴之处，取长补短，提高我国全科医生的人文医学执业技能，形成并建立具有中国特色的全科医疗卫生服务体系[7、8]。

4 不足与展望

本研究尚存在一些不足，主要包括：1）参与测评的导师数量较少；2）测评导师均来自同一所大学，存在系统误差的可能。我们将在今后的研究中扩大测评范围，并对全科导师进行有针对性的医患沟通能力培训，并作出进一步报道。

综上所述，目前的全科医学专业硕士研究生导师临床沟通技能水平有待于进一步提高，其医患沟通技能同国际水平比较也存在一定差距，所以，全科医学教育主管部门应该提高对全科导师医患沟通能力提升的重视程度，大幅度提高全科导师人文医学执业技能水平。相信随着全科医学专业硕士研究生导师临床沟通技能水平的提升，能够培养出更多高水平的全科医学专业人才，分级诊疗将会取得进一步的成效。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] LEON P,黄文静,杨辉. 澳大利亚全科医生案例分享 ——家庭悲剧:为什么是他们?为什么是现在?[J]. 中国全科医学,2019,22(4):387-389. DOI:10.12114/j. issn.1007-9572.2019.04.004.
LEON P, HUANG WJ, YANG H. Australian GP case sharing - family tragedy: why them? Why now[J]? Chinese General Practice, 2019,22(4):387-389. DOI:10.12114/j. issn.1007-9572.2019.04.004.
[2] R Joshi，MS，F Ling, et al. Assessment of a 360-Degree Instrument 14 Kaney S. To Evaluate Resident' s Competency in Interpersonal and Communication Skills[J]. Academic Medicine，2004,79(5)：458-463.
[3] 孙宝志. 21 世纪新的医学目标与高等医学教育改革思路[M].高等医学教育人才培养模式改革研究与实践报告.北京：高等教育出版社，2006.
SUN BZ. New medical objectives in the 21st century and the reform ideas of higher medical education [M]. Research and practice report on the reform of talent training mode in higher medical education Beijing: Higher Education Press, 2006.
[4] 李娟.用 SEGUE 量表对医学生医患沟通技能评价的研究[D].沈阳：中国医科大学，2008.
LI J. A study on the evaluation of medical students' doctor-patient communication skills with segue scale [D] . Shenyang: China Medical University, 2008.
[5] 赵铁夫,邹晓昭,周洪丹,等. 北京市全科医生门诊医患沟通技能水平现状调查[J]. 中国全科医学,2019,22(4):413-416. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2019.04.009.
[6] 邹晓昭,周洪丹,许鼎,等. 北京门诊医师医患沟通技能水平调查[J]. 中国全科医学,2017,20(36):4543-4546. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.166.
ZOU XZ, ZHOU HD, XU D, et al. Investigation on the level of doctor-patient communication skills of outpatient doctors in Beijing [J]. Chinese General Practice, 2017,20(36):4543-4546. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.166.
[7] 赵铁夫，许学敏，王铁军，等 . 医生术前沟通现状研究 [J] . 中国卫生质量管理，2015，22（6）：68-70.
ZHAO TF，XU XM，WANG TJ，et al.Research on the status quo before the doctor' s surgery communication skills [J] .Chinese Health Quality Management，2015，22（6）：68-70.
[8] 赵铁夫，马涵英，许学敏，等.在校医学生医患沟通技能评价现状的研究 [J] .卫生职业教育，2016，34（6）：88-89.
ZHAO TF，MA HY，XU XM，et al.Research on the evaluation of doctor-patient communication skills in medical school students [J] .Health Vocational Education，2016，34（6）：88-89.